

Considerações em Torno de um Caso de «Veia Cava Inferior Dupla»

ALAOR TEIXEIRA *
TAUPHICK SAADI **

Trabalho realizado no Laboratório do Instituto de Anatomia da
F. M. P. A.

— I —

Durante os trabalhos de dissecação rotineira no Instituto de Anatomia encontramos, no cadáver do indivíduo ACS, Br., 35 anos, Est. Civil ign., Causa Mortis: Colápo periférico — alcoolismo crônico, G. F.: 255946, um caso de duplicidade da v. Cava inferior, interessante anomalia que passamos a descrever.

1.º — *Origem. Trajeto. Terminação.* — E' a malformação oriunda da bifurcação da v. ilíaca comum E. Sua origem corresponde aproximadamente ao nível do corpo de L₄. Deste ponto dirige-se cranialmente, com leve inclinação para a linha mediana e, na altura do disco intervertebral localizado entre D₁₀ e D₉, inflete-se para dentro, repousando sobre o corpo de D₉ e do disco que separa D₉ de D₈, mergulhando na v. Cava D, um pouco acima da confluência da v. renal.

2.º — *Dimensões* — As medidas foram feitas com a v. colapsada. Encontramos:

Comprimento: 14.5 cm

Diâmetros:

- | | | |
|----|--------------------------------|-------|
| a) | na origem do vaso | 6 mm |
| b) | na metade do seu trajeto | 10 mm |

(*) — Assistente de Ensino da Cadeira de Anatomia.

(**) — Docente Livre — Assistente de Ensino da Cadeira de Anatomia.

- c) quando recebe a v. espermática E 12 mm
 d) quando desemboca na v. Cava D 24 mm

3.º *Relações.* —

a) - *Dorsalmente*: m. psoas-iliaco, grupamento ganglionar retro-aórtico E, cadeia simpática lombar, pilar E do diafragma, corpos vertebrais e, mais cranialmente, Aorta abdominal (no caso presente, a v. renal E não se termina na v. Cava D e sim na E).

b) - *Ventralmente*: peritônio parietal posterior, a. espermática E e mesentérica inferior.

c) - *Medialmente*: flanco E da Aorta abdominal, do qual está separado em alguns pontos por gânglios linfáticos.

d) - *Lateralmente*: como o m. psoas, com o ureter, rim e cápsula suprarrenal EE.

4.º - *Afluentes.* —

a) - *Origem* — é devida à bifurcação da v. ilíaca comum E, que se comporta da seguinte forma: um dos seus ramos inflete para a D, repousa sobre o corpo de L₄ e se reúne com a sua homóloga do outro lado, para formar a v. Cava D; o outro ramo, como já tivemos a oportunidade de fazer menção, se termina na v. Cava D mais acima.

b) - *Colaterais*: como colaterais temos os seguintes vasos: v. espermática E, vv. renal e capsular EE e, finalmente, três vv. lombares localizadas na face dorsal do vaso, uma confluindo na altura de L₁, outra de D₁ e outra de D₂.

— II —

A explicação do achado em foco deve ser procurado na embriogênese do sistema venoso, a qual é complicada e até certo ponto, mui controvertida.

Esta gênese embriológica deve ser considerada sob dois aspectos: o primeiro, diz respeito às vv. próprias do embrião, das quais deriva o sistema das vv. cavas; e o segundo está relacionado com as vv. nutritivas extra-embriônicas (umbilicais e vitelinas) donde deriva o sistema portal. Interessa-nos aqui somente o primeiro aspecto.

No fim da terceira semana da evolução ontogênica, o sistema próprio do embrião está constituído por dois pares de vv. cardinais: um *cefálico* e um *caudal*. As cardinais cefálicas e caudais, no seu decurso longitudinal acompanhando a coluna vertebral do embrião, convergem para um tronco comum (v. Cava comum ou Seio de CUVIER) antes de atingirem os cornos D e E do seio venoso. Este recebe ainda, nesta época, as duas vv. vitelinas D e E e as duas vv. umbilicais (Esquema I).

Dois fenômenos se associam, neste momento, originando a modificação desta disposição embrionária para o estado definitivo que encontramos no adulto. São êles: a atrofia de alguns segmentos das vv. cardinais e a formação de novos vasos.

Cada cardinal cefálica é formada pela convergência das vv. jugulares (interna e externa) e da v. subcláva homolateral. A D persiste como tal até o coração, mas recebe no meio de seu trajeto uma anastomose da cardinal E, partindo do ponto de confluência dos vasos jugulares com o vaso subclávio. Esta anastomose será o tronco braquiocéfálico venoso E. A parte supra-anastomótica da cardinal D será o tronco braquiocéfálico D, e a porção infra-anastomótica será o tronco da v. Cava Superior. A medida que isso acontece, o resto da cardinal E se atrofia e desaparece, excepto na porção justa-cardíaca, onde dará origem ao seio coronário (Esquema II).

As duas cardinais caudais recebem tôdas as vv. metaméricas intercostais e lombares dividindo-se caudalmente, cada uma, em vv. ilíacas interna e externa. Como colaterais mais volumosas recebem a v. renal correspondente. Três ramos transversais vão se desenvolver, reunindo as duas cardinais inferiores: o primeiro, de uma renal a outra, o segundo, acima das renais; e o terceiro, abaixo das mesmas, iniciando-se na bifurcação da cardinal E à D, um pouco acima da sua bifurcação.

Finalmente, um tronco de neo-formação desce da vitelina D até a transversal interrenal. Nesta rêde venosa assim formada, intervem o mecanismo de atrofia de diversos segmentos, originando-se assim o definitivo sistema da v. Cava inferior e das ázigos. Sòmente a v. ázigos D desemboca na v. Cava superior. Fica assim explicada a situação D das vv. cavas, ligadas ao lado E por três ramos transversais, sendo um para o superior e dois para o inferior (Esquema II). O caso em questão deve ser explicado pela persistência da v. cardinal inferior E, infrarenal, que não sofreu o processo de atrofia.



FIGURA 1

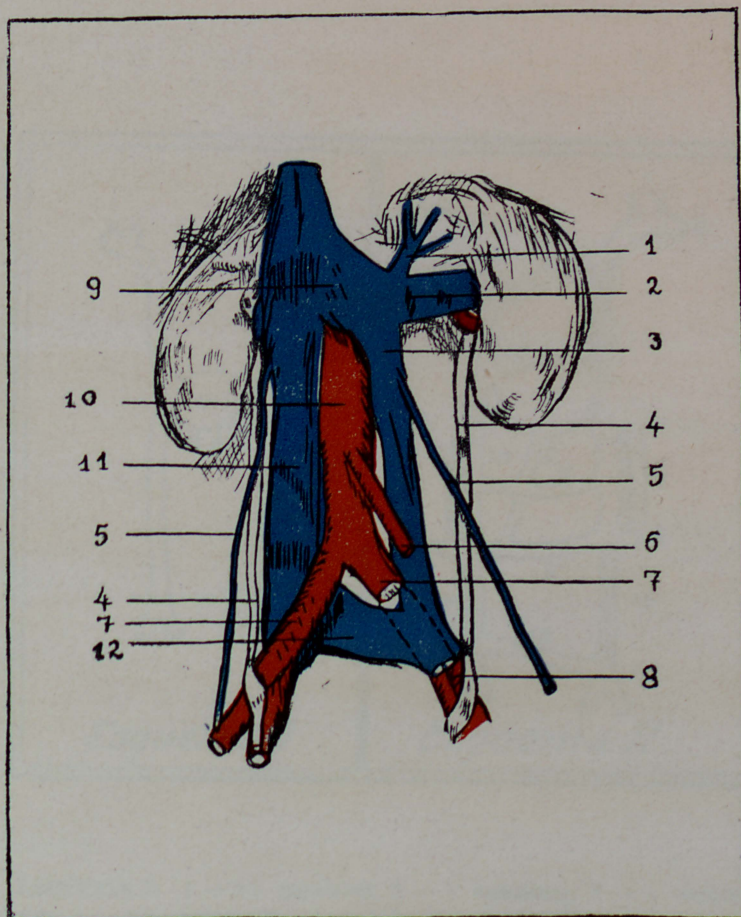
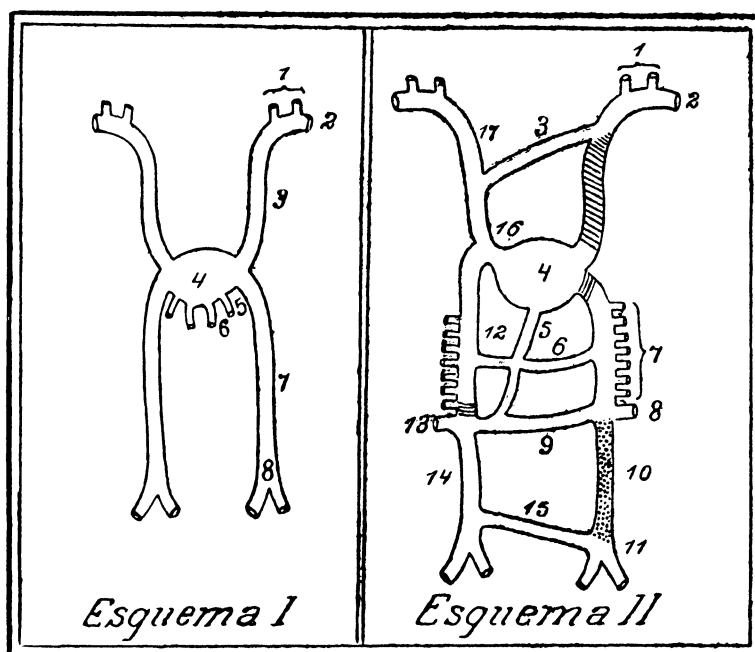


FIGURA 2

Desenho decalcado da fotografia. Observamos: 1 — tronco das vv. capsulares 2 — v. renal E; 3 — v. Cava inferior; 4 — ureter; 5 — v. espermática; 6 — a. mesentérica inferior; 7 — a. ilíaca comum; 8 — aa. ilíacas interna e externa; 9 — fusão da v. Cava E com a D; 10 — Aorta abdominal; 11 — v. Cava inferior D; 12 — fusão das vv. ilíacas para formar a v. Cava D.



ESQUEMA I: 1 — vv. jugulares; 2 — v. subclávia; 3 — v. cardinal E superior; 4 — Seio venoso; 5 — v. umbilical; — 6 v. vitelina; 7 — v. cardinal inferior E; 8 — bifurcação da cardinal, originando as duas vv. ilíacas.

ESQUEMA II: 1 — vv. jugulares; 2 — v. subclávia; 3 — tronco braquiocéfálico E; 4 — Seio venoso; 5 — v. vitelina; 6 — anastomose inter-ázigos inferior E que, no caso presente, não se atrofiou; 11 — tronco das vv. ilíacas comuns; 12 — v. ázigos D; 13 — v. renal D; 14 — v. cardina linferior D a qual, fundindo-se com a v. vitelina e com a v. ilíaca comum do lado E (15—), origina a Cava inferior; 16 — v. Cava superior; 17 — tronco braquiocéfálico D.